		CLAIMS ONLYBest Available Copy							Application Number Filling Date						
								10110060							
•				· · · · .	• • •	•		Applican	1(6)						
·	<u></u>		-								. :			•	
CLAIMS	46	AS FILED AFTER FIRST LASTED SECOND L							May be used for additional claims or amendments						
i	70	חס דונעט		AFTER FIRST		AFTER SECOND		1	dood for al	Julional dal	ms or ame	alnembne			
	ladep.	Indep Depend		AMENDMENT Indep Depend		- SWENDWENT									
. 1			- THE STATE OF	Dobolla	· Indep	Depen	4		Indep	Depend	Indep	Donos C	-		
		1.7		· · · · · ·		┨	-	51	· ·		- iiiuop	Depend	Indep	De	
 3		-/				 	\dashv	52 53		1					
<u>.a.</u>		 /,	·					54	-	 				-	
·B		7					4	- 85		1					
-7 -	-	1					- -	56 57	-						
· 9		<i> </i>			i		-	.50							
10.	1	 						59	************						
11							- _	60							
12	 	!						62							
14 .		 	 :			: .]	63							
. 18 16		1.	·			+	-	64 65							
17 ·	-]_:	-66-						-	
18		1					-	67							
19		1					-	68		_!				· -	
21							1	70 .			-				
22							-	71		. 1		·			
24						· · ·	<u> </u>	73							
20 21 22 23 24 25 26 27 28							1	74			 -			_ -	
26							1	75 76							
28].	77							
29								78 79							
	·							. 80							
32								. 01		i					
34		-!			- i			83							
35								64.				·			
36								85 86							
36								87							
39								88							
40								90							
31 32 33 34 35 36 37 36 39 40 41 42 43	 -	- -						91							
43		-							1						
44		1.					ł	93		-				· · · ·	
46		-1					f	95							
47]	96	\ ;	1					
48		1	 -		 -		-	97							
44 46 46 47 48 49 50							- }	98							
vo (a)	·	/ 					h	100							
(al bp	3			1 1				Tolal	3					•	
o(aí	48	J) <u> </u>								l			
7-1					<u> </u>			Depend	34 -	.	\leftarrow		╼┵		
tims .	50	1	.				- -	Herritteuren in	12				: اختصاب		